

Pathologie	Dose initiale et durée suggérées
Thrombopénie alloimmune fœtale ou néonatale (TAIF/N)	<i>Mère</i> : Hémorragie intracrânienne fœtale antérieure : Jusqu'à 2 g/kg/semaine dès 12 à 16 semaines de grossesse. <i>Aucune hémorragie intracrânienne fœtale antérieure</i> : Jusqu'à 1 g/kg/semaine à compter de 20 à 26 semaines de grossesse <i>Nouveau-né</i> : Dose initiale de 1 g/kg; réévaluer par la suite.
Maladie hémolytique du fœtus ou du nouveau-né (HDFN)	0,5 g/kg en 4 heures
Thrombopénie immune (TPI) - Adulte	<i>Aigu</i> : 1 g/kg en dose unique, donner une autre dose si la numération plaquettaire (NP) ne dépasse pas 30×10^9 g/L. <i>Chronique</i> : En consultation avec un hématologue, en traitement d'appoint ou si d'autres traitements ont échoué ou ne conviennent pas. Envisager 1-2 g/kg. L'administration d'IgIV de façon régulière comme traitement du TPI chronique doit être considérée comme étant exceptionnelle, et d'autres approches devraient être envisagées (p. ex. splénectomie, rituximab, agonistes des récepteurs de la thrombopoïétine).
Thrombopénie immune (TPI) - Enfant	Si l'enfant a besoin de traitement, envisager une dose unique d'IgIV (0,8 à 1 g/kg) en traitement de première intention. Administrer une seconde dose s'il n'y a pas de réponse clinique. L'IgIV entraînera une hausse plus rapide de la numération plaquettaire que les stéroïdes. En traitement émergent, l'IgIV est recommandée comme élément d'une approche thérapeutique multimodale.
Purpura post-transfusionnel	Jusqu'à 2 g/kg répartis en 2 à 5 jours consécutifs. Répéter au besoin; emploi de courte durée.
Pemphigus vulgaire (PV) et variantes	Dose totale de 2 g/kg répartie en 2 à 5 jours aux 4 semaines. Une dose aux 6 semaines après 6 mois de traitement.
Myopathie inflammatoire idiopathique juvénile (MIII) (auparavant appelée dermatomyosite juvénile)	<i>Dose initiale</i> : Dose totale de 2 g/kg répartie en 2 jours. <i>Dose d'entretien</i> : adopter une approche globale pour déterminer la dose minimale efficace; la poursuite du traitement par IgIV doit se fonder sur des mesures objectives de son efficacité soutenue. La dose maximale ne doit pas dépasser 2 g/kg.
Maladie de Kawasaki (MK)	2 g/kg en 1 jour. Une 2 ^e dose peut être administrée en cas d'absence de réponse à la 1 ^{re} .
Myopathie inflammatoire idiopathique (MII) incluant dermatomyosite et polymyosite	2 g/kg le premier jour (une deuxième dose peut être administrée aux patients qui ne répondent pas à la dose initiale).
Déficit immunitaire primaire (DIP) Déficit immunitaire secondaire (DIS)	<i>Adulte</i> : 0.4-0.6 g/kg aux 3-4 semaines <i>Enfant</i> : 0,3-0,6 g/kg aux 3-4 semaines. Des experts peuvent ajuster la dose ou la fréquence en fonction du seuil visé (plus de 500 mg/dL et idéalement 700 mg/dL) et des besoins cliniques du patient.
Greffe de cellules souches hématopoïétiques dans des cas d'immunodéficience primaire	0,4-0,6 g/kg aux 3-4 semaines. Les besoins peuvent augmenter; et devraient être basés sur les résultat cliniques.
Transplantation d'un rein de donneur vivant auquel le patient est sensibilisé	2g/kg/mois pendant 4 mois.
Avant une transplantation (coeur)	Jusqu'à 1 g/kg/mois jusqu'à la transplantation.
Au moment d'une transplantation (cœur, poumon, rein, pancréas)	Dose suggérée : 1 g/kg divisible si en association avec un cycle de plasmaphérèse.
Après une transplantation	<i>Aigu</i> : 1 g/kg divisible si en association avec un cycle de plasmaphérèse. <i>Chronique</i> : 1 g/kg/mois.
Fasciite à streptocoque du groupe A invasif et choc toxique Choc toxique staphylococcique	1 g/kg le premier jour et 0,5 g/kg par jour aux jours 2 et 3 OU 0,15 g/kg par jour pendant 5 jours.

* Consulter les [Lignes directrices ontariennes de gestion de l'utilisation de l'Ig](#) qui mentionnent d'autres indications pour lesquelles l'Ig pourrait être appropriée.

En cas de doute sur la procédure de demande d'Ig, consulter [Commander de l'Ig en Ontario](#)